

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Hand Hygiene*

2.1.1 Definisi *Hand Hygiene*

Menurut Ernawati (2014:1) *hand hygiene* merupakan sebuah istilah dari mencuci tangan menggunakan *antiseptic* cuci tangan. Nurjannah (2015:1) berpendapat *hand hygiene* adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencuci tangan pada situasi meliputi sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh peralatan di sekitar pasien sebagai salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah infeksi nosokomial. Sementara itu menurut Tietjen (2004, dalam Rismawati 2013:9) mengatakan proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit tangan dengan memakai air dan sabun. Sedangkan menurut Perdalini (2010, dalam Saragih & Rumapea, 2011:5) menjelaskan bahwa *hand hygiene* merupakan suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan *handrub* yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara.

2.1.2 Indikasi Cuci Tangan

Dalam WHO (2010:19) disepakati bahwa sistem CDC / HICPAC untuk rekomendasi kategorisasi menjadi diadaptasikan sebagai berikut:

1. Kategori 1A. Sangat disarankan untuk implementasi dan sangat didukung oleh studi eksperimental, klinis, dan epidemiologi dirancang dengan baik (WHO, 2010 : 16).

2. Kategori 1B. Sangat disarankan untuk implementasi dan didukung oleh beberapa studi eksperimental, klinis, dan epidemiologi dan pemikiran teoritis yang kuat (WHO, 2010 : 16).
3. Kategori 1C. Diperlukan untuk implementasi, sebagaimana diamanatkan oleh federasi dan atau negara dengan peraturan standar (WHO, 2010 : 16).
4. Kategori II. Disarankan untuk implementasi dan didukung oleh studi klinis dan epidemiologis yang disarankan atau dasar pemikiran teoritis atau konsensus oleh ahli (WHO, 2010 : 16).

Menurut WHO (2010) ada beberapa indikasi yang di rekomendasikannya diantaranya adalah :

1. Cuci tangan dengan sabun dan air bila jelas terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan protein, atau terlihat kotor dengan darah atau cairan tubuh lainnya, atau jika paparan potensi organisme membentuk spora sangat dicurigai atau terbukti (IB) atau setelah menggunakan kamar kecil.(II).
2. Sebaiknya menggunakan antiseptik berbasis alkohol untuk antisepsis tangan rutin di semua situasi klinis lain yang dijelaskan dalam item Ca untuk CF di bawah ini jika tangan tidak tampak kotor (IA). Atau, mencuci tangan dengan sabun dan air (IB).
3. Melakukan kebersihan tangan:
 - 1) Sebelum dan setelah kontak langsung dengan pasien (IB).
 - 2) Setelah melepas sarung tangan (IB).
 - 3) Sebelum menangani tindakan invasif (terlepas dari apakah atau tidak sarung tangan yang digunakan) untuk perawatan pasien (IB).

- 4) Setelah kontak dengan cairan tubuh atau sekret, membran mukosa, kulit yang tidak utuh, atau pembalut luka (IA).
 - 5) Jika menyentuh dari tempat tubuh yang terkontaminasi ke tempat tubuh yang bersih selama perawatan pasien (IB).
 - 6) Setelah kontak dengan benda mati (termasuk peralatan medis) di daerah sekitar dari pasien (IB).
4. Cuci tangan yang baik memakai sabun antimikroba dan air atau menggosok tangan dengan *handrub* sebelum memberi obat-obatan dan menyiapkan makanan (IB).
 5. Ketika sudah menggunakan *handrub*, jangan gunakan sabun antimikroba bersamaan (II).

Selain itu menurut ditambahkan lagi WHO dalam Maryanti (2016) dijelaskan bahwa indikasi *hand hygiene* sebagai berikut :

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor atau terpapar darah atau cairan tubuh lain atau setelah menggunakan toilet.
2. Jika terbukti terpapar pada potensial pathogen, termasuk infeksi oleh *Costridium difficile*, mencuci tangan dengan sabun dan air terbukti lebih ampuh.
3. Menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) secara rutin untuk antiseptik tangan. Apabila tidak terdapat cairan antiseptik, cuci tanganlah menggunakan air dan sabun.
4. Pelaksanaan *five moments*
 - 1) Sebelum menyentuh pasien
 - 2) Sebelum prosedur membersihkan/aseptik
 - 3) Setelah terpapar cairan

- 4) Setelah menyentuh pasien
- 5) Setelah menyentuh lingkungan pasien
5. Setelah melepas sarung tangan steril maupun non-steril.
6. Sebelum menyiapkan obat dan makanan
7. Sabun dan cairan antiseptik (*alcohol-based*) hand rub tidak boleh dilakukan bersama-sama

Menurut Depkes RI (1993, dalam Syamsidi 2013) indikasi cuci tangan adalah:

1. Sebelum melakukan prosedur infasif misalnya : menyuntik, pemasangan keteter dan pemasangan alat bantu pernapasan
2. Sebelum melakukan asuhan keperawatan langsung
3. Sebelum dan sesudah merawat setiap jenis luka
4. Sebelum tindakan tertentu, tangan diduga tercemar dengan mikroorganisme khususnya pada tindakan yang memungkinkan kontak dengan darah, selaput lendir, cairan tubuh, sekresi atau eksresi
5. Setelah menyentuh benda yang kemungkinan terkontaminasi dengan mikroorganisme
6. Setelah melakukan asuhan keperawatan langsung ada pasien yang terinfeksi atau kemungkinan *kolonisasi mikroorganisme* yang bermakna secara klinis atau *epidemiologi*.
7. Setiap kontak dengan pasien-pasien di unit resiko tinggi, setelah melakukan asuhan langsung maupun tidak langsung pada pasien yang tidak *infeksius*.

2.1.3 Keuntungan Cuci Tangan

WHO (2010:26) mengatakan cuci tangan dapat memberikan keuntungan sebagai berikut:

1. Dapat menurunkan tingkat resiko infeksi.
2. Mencegah terjadinya pasien terkena infeksi nosokomial.
3. Mengurangi penyebaran organisme multiresisten pada saat melakukan tindakan keperawatan.
4. Dari segi praktis dan hemat biaya, cuci tangan juga dapat menurunkan terjadinya pembengkakan biaya yang terjadi jika pasien terkena infeksi akibat kurangnya *hand hygiene*

Menurut Syamsidi (2013) keuntungan cuci tangan yaitu :

1. Dapat mengurangi infeksi nosokomial.
2. Jumlah kuman yang terbasmi lebih banyak sehingga tangan lebih bersih dibandingkan dengan tidak mencuci tangan.
3. Dari segi praktis, ternyata cuci tangan lebih murah daripada tidak mencuci tangan sehingga pada akhirnya, dapat menyebabkan infeksi nosokomial.

2.1.4 Macam-Macam Cuci Tangan dan Cara Cuci Tangan

Menurut WHO (2013:14-15) bahwa *hand hygiene* atau yang sering disebut dengan cuci tangan, di dalam dunia kesehatan dibedakan menjadi tiga tipe yaitu cuci tangan *medical* (*medical hand washing*), cuci tangan *surgical* (*surgical hand washing*), dan cuci tangan operasi (*operatting theatre hand washing*).

Tata cara atau prinsip *hand hygiene* yang efektif rekomendasi WHO (2009:2-3) dengan sabun (*handwash*) atau dengan alkohol (*handrub*) semua menggunakan 6 langkah akan tetapi yang membedakan waktu atau durasi pelaksanaannya

yaitu *handwash* memerlukan waktu 40-60 detik, sedangkan *handrub* memerlukan waktu 20-30 detik. Berikut adalah langkah *handwash* dan *handrub*.

Menurut Maryanti & Dewi (2016) macam-macam *hand hygiene* sebagai berikut:

1. *Alcohol-based hand rub*

Bahan yang mengandung alkohol yang dapat berupa cairan, gel, atau buih yang dirancang untuk tangan dapat menonaktifkan mikroorganisme dan atau menekan pertumbuhannya sementara waktu.

2. *Antimicrobial (medicated) soap*

Sabun atau detergen mengandung sejumlah agen antiseptic untuk menonaktifkan mikroorganisme dan atau menekan pertumbuhannya sementara waktu seperti alkohol. Aktivitas detergen seperti sabun juga dapat mengeluarkan mikroorganisme atau kontaminan yang lain dari kulit setelah itu akan dibersihkan oleh air.

3. *Antiseptic agent*

Agen antiseptik merupakan suatu zat antimikroba yang menonaktifkan mikroorganisme atau menghambat pertumbuhannya di jaringan hidup. Contoh agen antiseptik adalah *alcohol*, *chlorhexidine gluconate (CHG)*, *chlorine derivatives*, *iodine*, *chloroxylenol (PCMX)*, *quaternary ammonium compounds*, dan *triclosan*.

4. *Antiseptic hand wipe*

Sapu tangan antiseptik merupakan satu lembar kain tipis atau kertas yang sebelumnya di basahi dengan antiseptik yang digunakan untuk menyeka tangan untuk menonaktifkan dan atau menghilangkan kontaminan mikroba. Cara ini mungkin bisa dipertimbangkan sebagai alternatif untuk mencuci tangan tanpa sabun dan air, namun cara ini kurang efektif dalam

mengurangi jumlah bakteri pada tangan tenaga kesehatan dibandingkan dengan menggunakan *handrub alcohol* atau mencuci tangan dengan sabun antimikroba dan air.

5. *Detergent (surfactant)*

Deterjen merupakan bahan campuran yang memiliki aktivitas membersihkan. Deterjen memiliki dua jenis zat yaitu *hidrofilik* dan *lipofilik*. Deterjen juga dibedakan kedalam empat kelompok yaitu *anionic*, *cationic*, *amphoteric*, dan *non-ionic*.

6. *Plain soap*

Sabun sederhana ini tanpa ditambahi dengan zat antimikroba dan semata-mata hanya untuk membersihkan kotoran saja.

7. *Waterless antiseptic agent*

Agen antiseptik tanpa air ini merupakan agen antiseptic berupa cairan, gel, atau buih yang tidak membutuhkan air. Karena setelah penggunaan, individu harus menggosokkan kedua tangan mereka bersamaan sampai kulit terasa kering.

2.1.4.1 *Handwash*



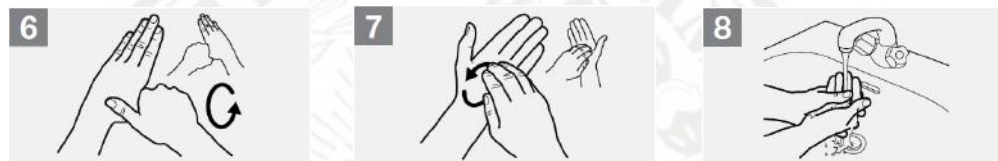
Gambar 2.1 *handwash* menurut WHO (2009)

0. Basahi tangan dengan air mengalir.
1. Ambil sabun cair secukupnya hingga menutupi telapak tangan.
2. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan yang lain memutar dari arah kiri ke kanan.



Gambar 2.1 *handwash* menurut WHO (2009)

3. Telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari diantaranya dan sebaliknya.
4. Jari semari tangan saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.
5. Gosok ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari (mengunci) tangan kanan terus menggosokkan ke telapak tangan kiri secara bergantian.



Gambar 2.1 *handwash* menurut WHO (2009)

6. Gosok ibu jari secara bergantian dimulai dari tangan kanan memutar dari kiri ke kanan dan sebaliknya.
7. Gosok ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian dimulai dari arah kiri ke kanan dan sebaliknya, setelah selesai bersihkan pergelangan tangan secara bergantian.
8. Setelah selesai bilas dengan air yang mengalir lalu keringkan.

2.1.4.2 *Handrub*



Gambar 2.2 *handrub* menurut WHO (2009)

1. Oleskan cairan dengan menguncupkan tangan merata ke telapak tangan, meliputi seluruh telapak tangan.
2. Gosok telapak tangan dengan telapak tangan yang lain memutar dari arah kiri ke kanan.



Gambar 2.2 *handrub* menurut WHO (2009)

3. Telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari diantaranya dan sebaliknya.
4. Jari jemari tangan saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.
5. Gosok ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari (mengunci) tangan kanan terus menggosokkan ke telapak tangan kiri secara bergantian.



Gambar 2.2 *handrub* menurut WHO (2009)

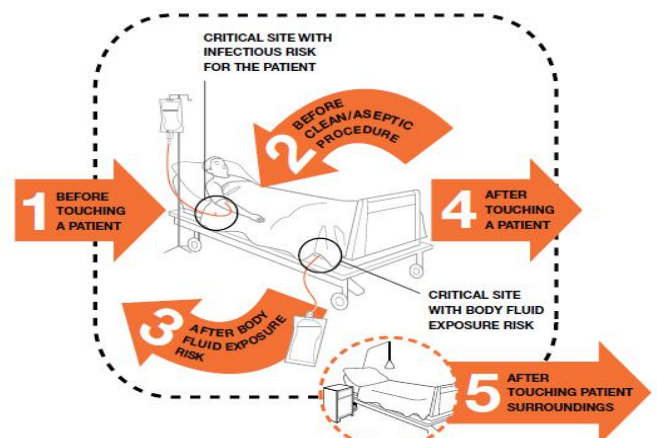
6. Gosok ibu jari secara bergantian dimulai dari tangan kanan memutar dari kiri ke kanan dan sebaliknya.
7. Gosok ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian dimulai dari arah kiri ke kanan dan sebaliknya, setelah selesai bersihkan pergelangan tangan secara bergantian.
8. Setelah selesai biarkan alkohol mengering dengan sendirinya.

2.1.4.3 Lima Rekomendasi dan Ditetapkan Menurut WHO (2009 : 4-5) dan beserta Situasinya yaitu :

1. Sebelum menyentuh pasien

Situasi ketika Momen 1 diterapkan:

- a. Sebelum berjabat tangan, sebelum memegang dahi anak.
- b. Sebelum membantu pasien dalam aktivitas perawatan pribadi: untuk bergerak, untuk mandi, makan, berpakaian, dll.
- c. Sebelum memberikan perawatan dan pengobatan non-invasif lainnya: memakaikan masker oksigen, memberikan pijatan (sentuhan).
- d. Sebelum melakukan pemeriksaan non-invasif fisik: mengambil atau melihat nadi, melakukan tekanan darah, mengauskultasi dada, merekam EKG.



Gambar 2.3 Five Moments menurut WHO (2009)

2. Sebelum prosedur membersihkan / aseptik

Situasi ketika Momen 2 diterapkan:

- a. Sebelum menyikat gigi pasien, memberikan tetes mata, melakukan pemeriksaan vagina atau dubur, memeriksa mulut, hidung, telinga dengan atau tanpa alat, menyisipkan *supositoria* / alat pencegah kehamilan, pengisapan lendir.
- b. Sebelum melakukan balutan luka dengan atau tanpa alat, memberikan salep pada *vesikel*, memberikan injeksi perkutan / tusuk.
- c. Sebelum memasukkan perangkat medis invasif (*cannula* nasal, tabung *nasogastrik*, tabung *endotrakeal*, kateter perkutan, *drainase*), membuka setiap rangkaian dari perangkat medis invasif (untuk makanan, obat-obatan, pengeringan, penyedotan, tujuan pemantauan).
- d. Sebelum menyiapkan makanan, obat-obatan, produk farmasi, dan bahan steril.

3. Setelah terpapar cairan tubuh

Situasi ketika Momen 3 diterapkan:

- a. Ketika kontak dengan selaput lendir dan dengan ujung kulit yang tidak utuh.
- b. Setelah injeksi perkutan atau tusukan; setelah memasukkan perangkat medis invasif (akses vaskular, kateter, tabung, saluran, dll); setelah menggunakan dan membuka rangkaian invasif.
- c. Setelah melepaskan perangkat medis invasif.
- d. Setelah melepas segala bentuk bahan perlindungan korban (Serbet, balutan, kasa, dan handuk sanitasi).

- e. Setelah memegang sampel yang mengandung bahan organik, setelah membersihkan tinja dan cairan tubuh lainnya, setelah membersihkan setiap terkontaminasi permukaan dan bahan kotor (sprei kotor, gigi palsu, instrumen, tempat kencing, *pispot*, dan toilet).

4. Setelah menyentuh pasien

Situasi ketika Momen 4 diterapkan.

- a. Setelah berjabat tangan, memegang dahi anak.
- b. Setelah membantu pasien dalam kegiatan perawatan pribadi: untuk bergerak, untuk mandi, makan, dan berpakaian.
- c. Setelah memberikan perawatan dan pengobatan non-invasif lainnya: mengganti sprei sebagai pasien dalam, memakaikan masker oksigen, memberikan pijatan atau sentuhan.
- d. Setelah melakukan pemeriksaan non-invasif fisik: mengambil atau melihat nadi, tekanan darah, mengauskultasi dada, merekam EKG.

5. Setelah menyentuh lingkungan pasien

Situasi ketika Momen 5 diterapkan

- a. Setelah kegiatan yang melibatkan kontak fisik dengan pasien Lingkungan sekitar mengganti sprei dengan pasien dari tempat tidur, memegang tempat tidur, membersihkan meja samping tempat tidur.
- b. Setelah kegiatan perawatan: pemantauan status pasien.
- c. Setelah kontak lainnya dengan permukaan atau benda mati : bersandar tempat tidur, meja samping tempat tidur.

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Cuci Tangan Perawat

Septiani (2016:16) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat meliputi usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, masa kerja, ketersediaan fasilitas untuk mencuci tangan, kondisi pasien dan kebijakan rumah sakit. Septiani (2016) juga menambahkan bahwa pengetahuan yang tergolong rendah, fasilitas cuci tangan yang kurang memadai menyebabkan kurangnya *hand hygiene* terhadap perawat tersebut. Fauzia & Ahsan (2014) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan *hand hygiene* perawat yang bekerja di Rumah Sakit didukung oleh faktor individu (pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi), dukungan organisasi (prosedur tetap, penghargaan, sanksi, pelatihan dan fasilitas) dan perilaku (*self-efficacy* dan pengaruh sosial) yang dimiliki oleh setiap perawat tersebut.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *hand hygiene* perawat (Septiani 2016:16):

1. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan logis (Notoadmodjo, 2012). Sedangkan menurut Saragih (2010) umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dan semakin banyak umur maka semakin menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab dan

berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak.

2. Tingkat Pendidikan, menurut Notoadmodjo (2011:16), mengatakan bahwa pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku perawat. Program pendidikan perawat dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah ditempat bekerja.
3. Masa kerja (lama kerja) adalah merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi di dapat dari perilaku yang baik. Menurut Siagian dalam Sumariyem (2015:6), pendapat tentang produktifitas kerja, sering seorang menejer beranggapan bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi semakin tinggi pula produktifitasnya, karena ia semakin berpengalaman dan ketrampilannya menyelesaikan tugas semakin tinggi pula.

4. Pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2012:1) adalah hasil dari pengindraan manusia (mata, hidung, telinga dan sebagainya) atau hasil tahu terhadap seseorang objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari proses pemikiran suatu sistem pendidikan atau pengajaran yang akan diperoleh dari pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu strata pemikiran atau tingkatan pengetahuan dan kemampuan tertentu yang dimiliki setiap manusia.

Menurut Notoadmojo (2011 : 121-123) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau di rangsang yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

- 2) Memahami (*Comperéhension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

Aplikasi disini diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesa (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

5. Ketersediaan Fasilitas Untuk Mencuci Tangan

Kurangnya ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan *hand hygiene* perawat meliputi tidak tersedianya fasilitas wastafel serta jarak yang jauh untuk menuju tempat cuci tangan. Damanik & Afif (2010) menyatakan bahwa salah satu kendala dalam ketidakpatuhan terhadap

pelaksanaan *band hygiene* adalah sulitnya mengakses tempat cuci tangan atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk melakukan *band hygiene*. Kemudahan dalam mengakses persediaan alat-alat untuk melakukan *band hygiene*, bak cuci tangan, sabun atau alkohol jell adalah sangat penting untuk membuat kepatuhan menjadi optimal sesuai standar.

Menurut Kusumaningtyas & Purnomo (2013:5) fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas yang baik akan mempengaruhi minat perawat untuk melakukan cuci tangan, sehingga perawat sadar dan peduli akan kesehatannya, hal ini terbukti jika seseorang yang memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini membuat individu merasa bertanggung jawab terhadap kesehatannya dan akan memanfaatkan fasilitas dengan baik .

6. Kebijakan Rumah Sakit

Septiani (2016) menyebutkan Salah satu langkah dari kebijakan dari pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat yaitu dengan cara mengadakan pelatihan ataupun sosialisasi secara berkala terhadap pelaksanaan *band hygiene*. Karena pelatihan dan sosialisasi dapat memberikan dampak yang positif terhadap sikap dan pengetahuan perawat dalam melakukan *band hygiene*. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pelatihan merupakan melakukan perubahan perilaku afektif yang meliputi perubahan sikap seseorang terhadap sesuatu yang diterimanya. Disisi lain pelatihan dapat memberikan informasi kepada perawat untuk membentuk sikap positif dan meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Sehingga dapat menjadi sebuah

masukannya bagi pihak rumah sakit dalam menerapkan prosedur *hand hygiene* untuk mencegah terjadinya HAIs dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan menurunkan resiko kejadian HAIs serta pelaksanaan *hand hygiene* diharapkan dapat memperpendek hari perawatan dan biaya perawatan di rumah sakit.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Susanti & Sulistyarini 2013). Kepatuhan memiliki nada yang cenderung *manipulative* atau dimana penyelenggaraan perawat kesehatan atau pendidik dianggap sebagai tokoh yang berwenang, dan konsumen atau peserta didik dianggap bersikap patuh. Istilah itu belum dapat diterima dengan baik dalam keperawatan, mungkin karena adanya falsafah yang menyatakan bahwa klien berhak untuk membuat keputusan perawatan kesehatannya sendiri dan tidak perlu mengikuti rangkaian tindakan yang telah ditentukan oleh profesional perawatan kesehatan

Menurut Snewe (2013), kepatuhan menuntut adanya perubahan perilaku yang dipengaruhi positif oleh:

1. Rasa yang terbentuk sejak awal dan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan profesional.
2. Penguatan dari orang terdekat.
3. Persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit.
4. Persepsi bahwa penyakit yang diderita serius.

5. Bukti bahwa kepatuhan mampu mengontrol munculnya gejala atau penyakit.
6. Efek samping bila ditoleransi, tidak terlalu mengganggu aktifitas keseharian individu atau orang terdekat lainnya.
7. Terapi lebih memberikan keuntungan daripada kerugian.
8. Rasa positif terhadap diri sendiri.

2.2.2 Jenis-Jenis Kepatuhan

Menurut Bagiadi dan Pimasari (2010:160) kepatuhan dapat dibedakan menjadi:

1. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditentukan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

2. Penderita sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*)

Penderita yang putus berobat tidak menggunakan obat sama sekali

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut Niven (2002 dalam Aвали, 2010:22), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan antara lain

1. **Pemahaman tentang intruksi**

Yusuf Anas (2009) berpendapat bahwa pemahaman adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang sudah diingat lebih kurang sama dengan yang sudah diajarkan dan sesuai dengan maksud penggunaannya. Dari berbagai pendapat, indikator pemahaman pada dasarnya, yaitu dengan memahami sesuatu berarti seseorang dapat mempertahankan, membedakan, menduga, menerangkan, menafsirkan, memperkirakan, menentukan, memperluas, menyimpulkan, menganalisis, memberi contoh,

menulis kembali, mengklasifikasikan dan mengikhtisarkan. Dengan pengetahuan seseorang belum tentu memahami sesuatu dari yang dipelajari. Sedangkan dengan pemahaman seseorang tidak hanya sekedar menghafal sesuatu yang dipelajari, tetapi juga mempunyai kemampuan untuk menangkap makna dari yang dipelajari secara lebih mendalam, dan mampu memahami konsep dari pelajaran tersebut.

Menurut Ernawati (2014) hasil analisis terhadap pengetahuan tentang *hand hygiene* melalui kuisioner pengetahuan perawat masih kurang disebabkan ada beberapa perawat yang belum pernah mendapatkan pendidikan dan pelatihan mengenai *hand hygiene*. Beberapa perawat mengatakan pernah mendapatkan pendidikan dan pelatihan namun lupa, pengetahuan perawat mengenai *hand hygiene* kurang disebabkan oleh kurangnya terpapar dengan informasi *hand hygiene*. Hasil ini mempunyai kesamaan pada audit monitoring yang dilakukan di rumah sakit S.A. Malang dimana adanya karyawan yang baru atau peserta didik baru belum mendapatkan sosialisasi tentang prosedur *hand hygiene*.

2. Kualitas interaksi

Thibaut dan Kelley (2004 dalam Ali 2017) mengemukakan pengertian interaksi, Interaksi adalah suatu peristiwa saling memengaruhi satu sama lain ketika dua orang atau lebih hadir bersama, yang kemudian mereka menciptakan suatu hasil satu sama lain atau berkomunikasi satu sama lain. Jadi, kualitas interaksi yaitu tingkat baik buruknya atau taraf atau derajat sesuatu tindakan setiap orang bertujuan untuk memengaruhi individu lain terjadi dalam setiap kasus interaksi tersebut.

Pada hasil jurnal Pratama (2015) faktor penyebab kurangnya kepatuhan *hand hygiene* ialah kurang atau tidak adanya pengingat diantara perawat satu dengan perawat lainnya, dalam hal ini menurut hasil audit studi monitoring mempunyai kesamaan dimana kurangnya reminder dikalangan staf medis maupun para tenaga kesehatan yang lainnya berpengaruh terhadap kualitas interaksi didalam melakukan *hand hygiene* tersebut.

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Green (1980 dalam Notoadmojo (2011:164-165)) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*Behavior Causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non Behavior Causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Kemudian faktor-faktor pendukung (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya fasilitas untuk cuci tangan; dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku

petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi mulai proses internalisasi sehingga perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai - nilai lain dari hidupnya

Menurut Ginting (2006 dalam Asnyori (2014:98)) pembentukan sikap yang positif didalam melakukan kepatuhan *hand hygiene* sesuai dengan standar operasional dengan mengadakan pelatihan dan sosialisasi secara periodik, karena pelatihan dan sosialisasi dapat memberikan dampak positif terhadap sikap perawat dalam melaksanakan *hand hygiene*.

2.3.4 Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Niven (2002 dalam Avila 2010:32) pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan ialah :

1. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan
2. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal yang lain. Jika seseorang diberi suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang perlu diingat
3. Instruksi harus ditulis secara umum (non-medis) dan hal-hal penting yang perlu ditekankan

Menurut WHO (2010 dalam Nilamsari 2015:20) menyatakan bahwa strategi yang bisa dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan antara lain :

1. Menyediakan *handrub* di pintu masuk ruang rawat/di sisi tempat tidur pasien.

2. Penyuluhan petugas secara teratur tentang pentingnya kebersihan tangan, kapan dan cara melakukan dengan benar.
3. Pasang poster prosedur cara mencuci tangan dengan air atau dengan alkohol *handrub*.
4. Monitoring kepatuhan petugas dan beri umpan balik pada petugas yang meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan.
5. Evaluasi kepatuhan kebersihan tangan.

